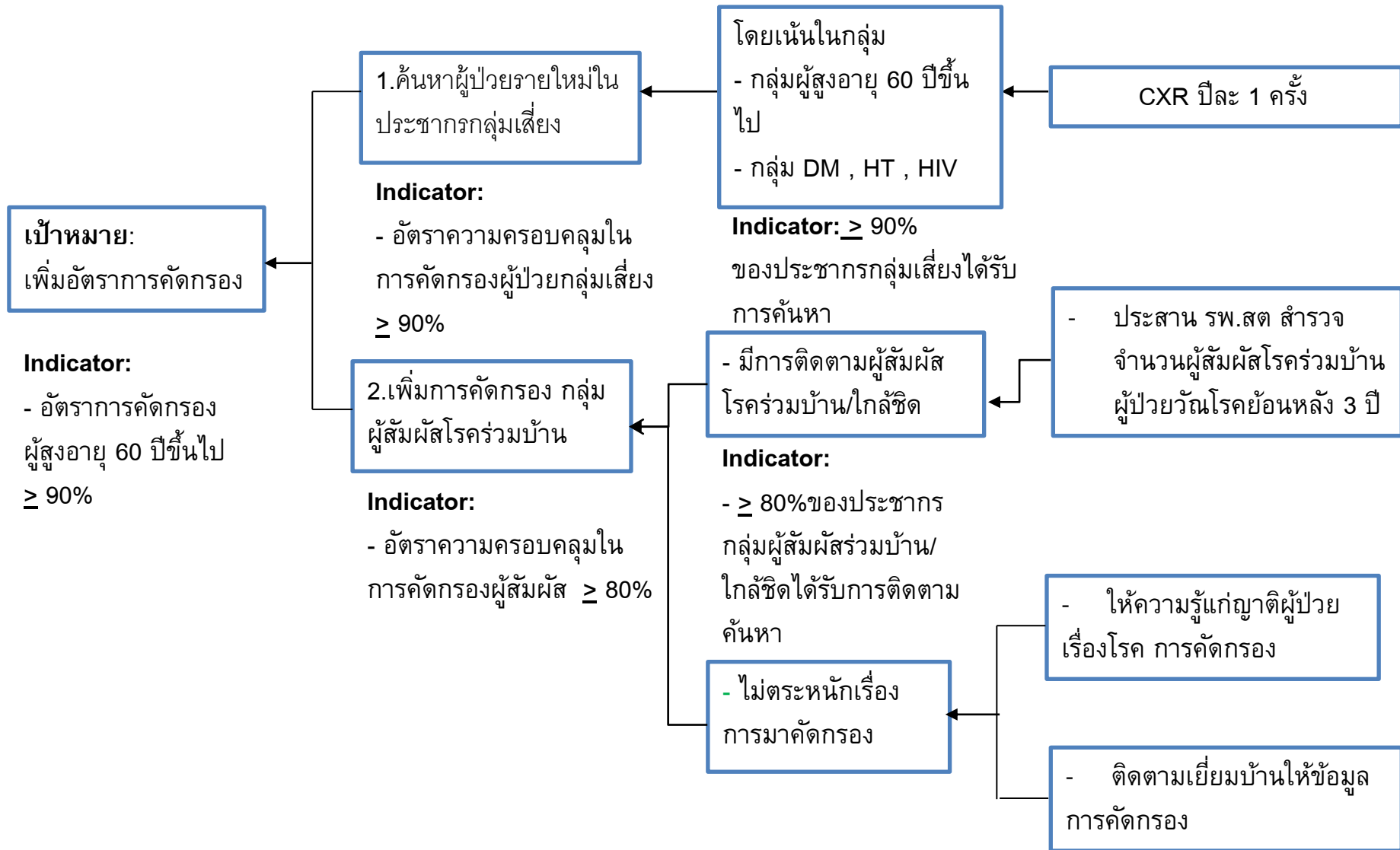


CLINICAL TRACER TB

เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน การดูแลผู้ป่วย TB



Clinical Practice Guideline for Patient with TB

ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรค

OPD

ER

Ward

โต๊ะคัดกรอง

โต๊ะคัดกรอง

ห้องแยกโรคที่ ward

อาการสงสัยวัณโรค

คัดกรองวัณโรค ≥ 3

- ไอเป็นเลือด
- ไอเรื้อรัง > 2 สัปดาห์
- ไข้
- น้ำหนักลด

Isolation

เอกซเรย์ทรวงอก(CXR) และตรวจเสมหะ AFB smear

CXR ผิดปกติเข้าได้กับ
วัณโรค, smear +

CXR ผิดปกติเข้าได้กับ
วัณโรค, smear -

CXR ปกติ/เข้าไม่ได้กับ
วัณโรค, smear +

CXR ปกติ/เข้าไม่ได้
กับวัณโรค, smear -

ตรวจเสมหะ
Gene X pert MTB/RIF

ตรวจเสมหะซ้ำ

MTB detected

MTB not detected

รักษาวัณโรค
ส่งเข้าคลินิกวัณโรค

แพทย์พิจารณาตัดสินใจ

ไม่เป็นวัณโรค
รักษาตามอาการ

การจัดการกระบวนการ (PROCESS MANAGEMENT)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ	วินิจฉัยได้เร็ว	-%การคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม -% household control case TB ได้รับการตรวจ CXR -จำนวน Health care worker ที่ป่วยเป็นวัณโรค	-ทำ active care finding โดย CXR ปีละ ≥ 1 ครั้ง และคัดกรองโดย verbal screening อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งหรือเมื่อมีอาการสงสัย -สร้างระบบติดตามผู้ป่วย โดยใช้ระบบทะเบียนและแจ้ง อสม. / รพ.สต. -จัดทำระบบ fast track ให้ contract case ได้รับการตรวจอย่างรวดเร็วและสะดวก -จัดระบบ Triage วัณโรค โดยทำ verbal screening ในทุกจุดรับบริการของโรงพยาบาล
การประเมินผู้ป่วย	การ Admit ผู้ป่วยวัณโรค -เสมหะพบเชื้อ -มีโรคร่วม -อายุ 40 ปีขึ้นไป	-จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ admit -จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ทำ Grand Round	-ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคและการรักษา ผลข้างเคียงของยา จากสหวิชาชีพ -เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ร่วมทำ Grand Round -การกำกับกับการกินยา โดยใช้ระบบ DOT 4 มือ

การจัดการกระบวนการ (PROCESS MANAGEMENT)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การวางแผนดูแลรักษา	ผู้ป่วยรับประทานยาครบถ้วน ถูกต้อง ลดการแพร่เชื้อสู่ชุมชน	-% success rate -% loss F/U -% Died -%การคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสร่วมบ้าน -%จนท.ได้รับความรู้และทักษะโรควัณโรค	-ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคและการรักษา ผลข้างเคียงของยา จากสหวิชาชีพ -สร้างระบบติดตามผู้ป่วย transfer out -สร้างระบบติดตามความครบถ้วนของการ DOT -ได้รับการประเมินขนาดยา แนะนำการใช้ยา โดยเภสัชกรทุกครั้งที่ได้รับบริการ -เพิ่มช่องทางการปรึกษาเภสัชกรและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา -อบรมพัฒนาทักษะของบุคลากร จนท.ทุกระดับ/แกนนำอาสาสมัครโรคที่เป็นพี่เลี้ยงในด้านให้คำปรึกษา การส่งต่อข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงระบบบริการ การดูแลต่อเนื่อง

การจัดการกระบวนการ (PROCESS MANAGEMENT)

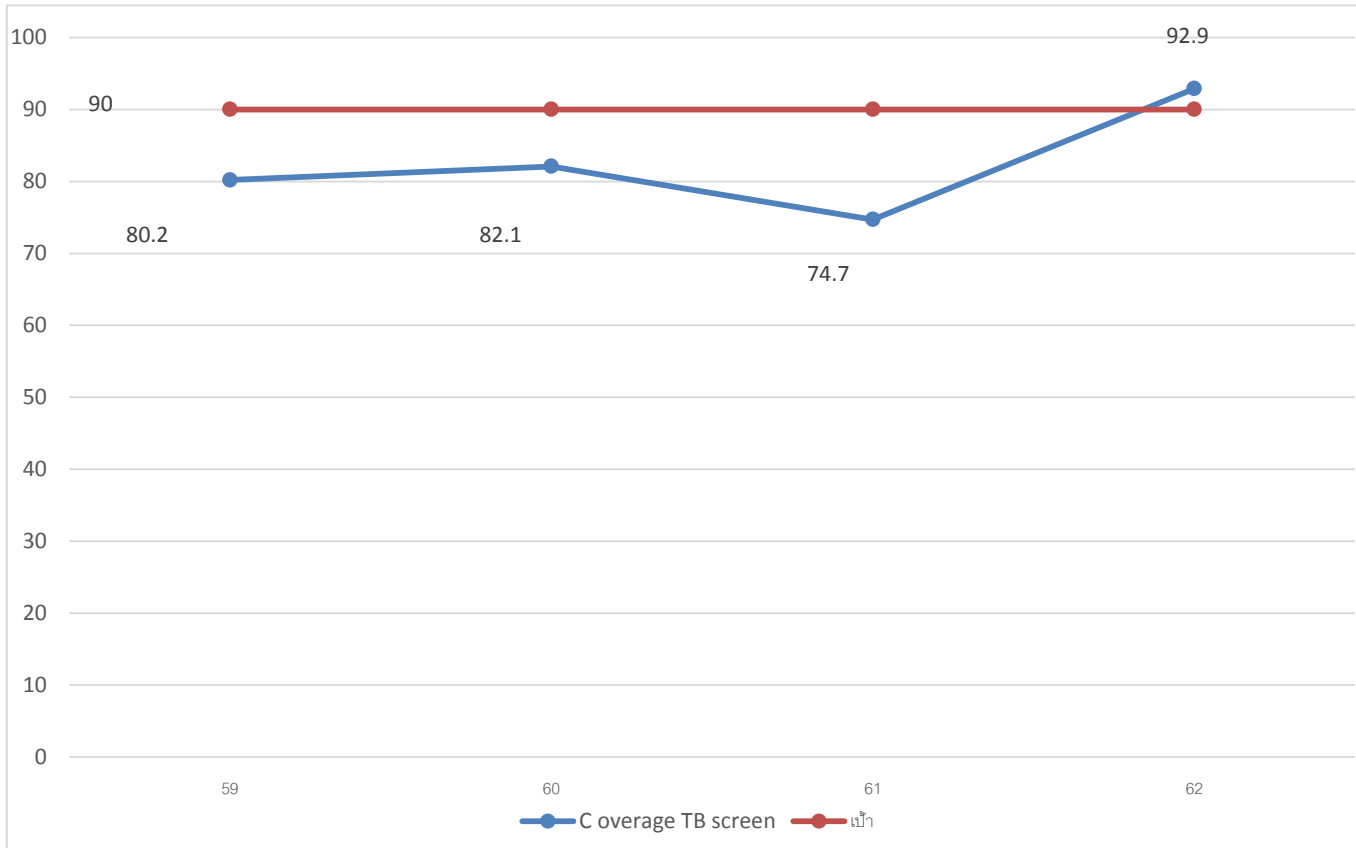
กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การรักษา	-ผู้ป่วยติดตามการรักษาครบถ้วน	-% success rate -%transfer out -% DOT -% loss F/U	-ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคและการรักษา ผลข้างเคียงของยา จากสหสาขาวิชาชีพ -สร้างระบบติดตามผู้ป่วย transfer out -สร้างระบบติดตามความครบถ้วนของการ DOT -ชั่งน้ำหนักทุกครั้ง
การวางแผนต่อเนื่อง	ลดการแพร่เชื้อสู่ชุมชน	-%การคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย ร่วมผู้สัมผัส ใกล้ชิด -%จนท.ได้รับความรู้และทักษะโรควัณโรค	-จัดทำทะเบียนผู้ใกล้ชิด สัมผัสร่วมบ้าน ย้อนหลัง 4 ปี เพื่อคัดกรองโดยการ CXR -อบรมพัฒนาทักษะของบุคลากร จนท.ทุกระดับ/แกนนำอาสาสมัครที่เป็นพี่เลี้ยงในด้านให้คำปรึกษา การส่งต่อข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงระบบบริการ การดูแลต่อเนื่อง

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละความครอบคลุมในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	$\geq 90\%$	80.23	82.12	74.67	92.85
2. ร้อยละการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรค	$\geq 80\%$	83.67	84.71	93.75	92.74
3. ร้อยละการขาดนัด (Loss F/U)	0%	4.66	3.92	5	0
4. ร้อยละความสำเร็จของการรักษา (Success Rate)	$\geq 85\%$	95.34	93.75	96.25	87.76
5. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค (Died)	$\leq 5\%$	0	2.33	5	12.24

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

วิเคราะห์ % อัตราความครอบคลุมในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

วิเคราะห์

จากการดำเนินงานพบว่า ปี 2561 อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มลดลงเกิดจาก ไม่มีทะเบียนติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ใกล้เคียง ให้ติดตาม มีกลุ่มเป้าหมายบางรายไม่เห็นความสำคัญจึงไม่มารับการคัดกรอง มีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก การเข้าถึงบริการ X-ray ไม่เพียงพอ ในปี 2562 ได้จัดตั้งโครงการ รถ X-ray mobile เคลื่อนที่ปีละ 1 ครั้ง และทำทะเบียนผู้สัมผัสโรคย้อนหลัง 3 ปี มีการประสานงานกับอสม รพสต. ค้นหากลุ่มเสี่ยง ทำให้ปี 2562 อัตราการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงพบมากขึ้น

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

. ในปี 2563 มีแผนพัฒนา เพิ่มการค้นหาเชิงรุก โดยกลุ่มเป้าหมาย จะคัดกรอง ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป